

## چکیده

**مقدمه:** خودکشی از معضلات بهداشت روان است. بر اساس گزارش رسمی سال ۱۹۹۶ سازمان بهداشت جهانی هر ساله حداقل ۵۰۰ هزار نفر در جهان با خودکشی به زندگی خود پایان می دهند. مطالعات مربوط به خودکشی سه پدیده ی مهم را بررسی می کنند که شامل افکار خودکشی، اقدام به خودکشی و خودکشی می باشد.

**هدف:** هدف از انجام این تحقیق تعیین فراوانی افکار خودکشی در دانشجویان پزشکی و ارتباط آن با کرونوتیپ آنان می باشد.

**مواد و روش ها:** این مطالعه از نوع اپیدمیولوژیک توصیفی می باشد.

مطالعه به روش مقطعی در دانشگاه علوم پزشکی قزوین انجام شد.

پرسشنامه در اختیار کلیه دانشجویان سال دوم تا ششم دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی قزوین قرار داده شد، از این تعداد ۲۰۰ پرسشنامه جمع آوری شد.

**یافته ها:** یافته های پژوهش نشان داد از کل افراد مورد مطالعه، ۱۹ نفر (۹٫۵٪) دارای افکار خودکشی بودند. عامل جنسیت و وضعیت کرونوتیپ تاثیری در افکار خودکشی نداشته است. ( $p > ۰.۰۵$ ). وضعیت تاهل، نوع سکونت دانشجوی، مصرف سیگار و مقطع تحصیلی همه به عنوان عواملی که در افکار خودکشی نقش داشتند شناسایی شدند، به طوریکه افراد سیگاری، دانشجویان مقیم خوابگاه، افراد متاهل و دانشجویانی که در سالهای اول تحصیل قرار داشتند بیشتر دارای افکار خودکشی بودند. ( $p < ۰.۰۵$ )

**بحث و نتیجه گیری:** در مطالعه ما از کل دانشجویان ۴۸ نفر (۲۴٪) تاحدودی و ۹٫۵ درصد (۱۹ نفر) به طور کامل افکار خودکشی داشتند. این درصد، عددقابل ملاحظه ای است و با توجه به این که فکرخودکشی می تواند زمینه ساز اقدام به خودکشی باشد، بر نامه ریزی برای کاهش عوامل خطر ساز توصیه می شود. ملاحظه شیوع تفکر خودکشی در دانشجویان پزشکی، نیاز به انجام یک مطالعه آینده نگر با حجم نمونه بیشتر برای بررسی شناسایی دقیق تر گروه های در معرض خطر، تعیین فاکتورهای خطر و برنامه ریزی گام به گام برای کاهش ریسک فاکتورها ضروری به نظر می رسد.

**کلمات کلیدی:** فراوانی افکار خودکشی - دانشجویان - دانشگاه علوم پزشکی قزوین - کرونوتیپ

طبق آمار WHO خودکشی شایع ترین عامل مرگ و میر در سنین ۱۵ تا ۲۴ سال می باشد (۱). یکی از مهمترین روش های پیشگیری از خودکشی ، شناسایی افراد در معرض اقدام است . دو مطالعه که به تازگی انجام شده نشان داده که افرادی که دارای افکار خودکشی هستند ، در معرض خطر بالایی برای اقدام به خودکشی می باشند (۲ و ۳) در نتیجه شناسایی افراد دارای افکار خودکشی به عنوان یک فاکتور پیشگویی کننده مهم ، می تواند زمینه را برای مداخلات پیشگیری کننده از انجام خودکشی فراهم نماید . از طرف دیگر ، کسانی که دارای افکار خودکشی هستند، بیشتر از عموم مردم به سرویس های درمانی مراجعه می کنند و در هنگام مراجعه نیز به توجه ، مراقبت و اقدامات درمانی و مشاوره ای بیشتری نیاز دارند . در مجموع این افراد بار عمده ای را بر سیستم بهداشتی درمانی تحمیل می کنند (۴ و ۵) با توجه به این که روش های پیشگیرانه از نظر اقتصادی نیز به مراتب به صرفه تر هستند ، شناسایی افراد در معرض خطر ، امکان انجام خدمات مشاوره ای پیشگیرانه در این گروه و در نهایت ارایه مطلوب تر خدمات بهداشت روان را در جامعه فراهم می کند .

عادات خواب شبانه اعم از دیر یا زود خوابی نه تنها بر زندگی اجتماعی تاثیر می گذارد، بلکه پیامدهایی برای سلامت فرد نیز به دنبال دارد.

## بیان مسأله

خودکشی سومین علت شایع مرگ و میر در سنین ۱۵ تا ۴۴ سال می باشد . دانشجویان پزشکی یکی از گروه های در معرض خطر می باشند و افکار خودکشی یک عامل پیشگویی کننده مهم برای اقدام به خودکشی و تکمیل آن است.(۶)

در حال حاضر اطلاعات مدونی از میزان شیوع افکار خودکشی در گروه مولد آینده جامعه (نوجوانان، جوانان به ویژه دانشجویان ) در اختیار نداریم .

با توجه به شیوع بالای خودکشی در سنین ۱۵ تا ۲۴ سال، شناسایی افراد دارای افکار خودکشی به عنوان یک فاکتور پیشگویی کننده مهم، می تواند زمینه را برای مداخلات پیشگیری کننده از انجام خودکشی فراهم نماید. این مطالعه به منظور بررسی فراوانی نسبی این افکار در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی قزوین طراحی

و اجرا شده است. رشد و گسترش آسیب های اجتماعی و روانی در جوامعی که حالتی انتقالی را طی می کنند، امری گریز ناپذیر است، شکی نیست که جامعه ایران امروز در حال طی دوران گذر است. این گذر که آن را عبور از مرحله سنت به مدرنیته می نامند، با مسائل و مشکلات خاص اجتماعی و فرهنگی توأم است. خودکشی یکی از این آسیب های اجتماعی است و اگرچه مشکلی تراژیک در سلامت عمومی محسوب می شود، بالقوه قابل پیشگیری است. (۷ و ۸)

هر ساله یک میلیون نفر بر اثر خودکشی می میرند (۹). میزان خودکشی در طی ۵۰ سال اخیر سیر صعودی داشته است و پیش بینی می شود که به ۱/۵۳ میلیون نفر در سال ۲۰۲۰ برسد. هر چند مقوله خودکشی در کشورهای توسعه یافته مورد توجه بیشتری واقع شده است ولی در کشورهای در حال توسعه مورد بی توجهی قرار گرفته و در مورد وضعیت خودکشی در بیش از نیمی از کشورهای جهان آماری وجود ندارد (۱۰).

بروز مشکل برای خوابیدن، بیشتر به دنبال بروز فشارهای عصبی و نگرانی های شدید به وجود می آید. دیگر عواملی که این عارضه را به دنبال دارند شامل بیماری های فیزیکی که دردهای شدید را به همراه دارند، سر و صداهای محیط، کافئین، الکل، عوارض ناشی از مصرف برخی داروها، افسردگی و شیفت های کاری شبانه می شود. (۷).

اگر افراد در طول روز فعالیت بدنی شدیدی انجام دهند و بسیار خسته شوند، این روند می تواند آنها را با مشکلات عدیده ای مواجه نماید و به هنگام شب و خوابیدن آنها را با مشکل مواجه می کند.

توجه به موارد مذکور، همراه با این که در حال حاضر اطلاعات مدونی از میزان شیوع افکار خودکشی در گروه مذکور در ایران نیافتیم و از سوی دیگر داشتن این اطلاعات جهت برنامه ریزی های مربوط به پیشگیری از خودکشی برای مدیران و برنامه ریزان حائز اهمیت است، پژوهشگر بر آن شد تا فراوانی افکار خودکشی در دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی قزوین را مورد بررسی قرار دهد.

### تعریف واژگان:

**کرونوتایپ (عادات زمانی):** محققان انگلیسی و استرالیایی می گویند: عادات خواب هر فرد که کرونوتایپ (عادات زمانی) خواب نامیده می شود، می تواند بر چاقی و لاغری فرد، باروری، سطح درد، روان فرد و حتی

خطر ابتلا به سرطان تاثیر بگذارد. این محققان با بررسی عادات خواب و شخصیت بیش از ۲۰۰ نفر به این نتیجه رسیدند کسانی که شب‌ها دیر وقت به تخت‌خواب می‌روند، خودخواه‌تر از دیگران هستند و علاقه بیشتری به توطئه چینی دارند. محققان براین باورند کرونوتایپ خواب هر فرد توسط ساعت بیولوژیکی بدن تعیین می‌شود و به شدت تحت تاثیر ژن‌ها قرار دارد. (۱۱)

**خودکشی:** در فرهنگ‌های مختلف، خودکشی به صورت‌های متفاوتی تعبیر و تفسیر می‌شود. در بیشتر جوامع غربی از خودکشی جلوگیری می‌کنند و از انجام گرفتن آن در صورت امکان ممانعت می‌ورزند. در بعضی فرهنگ‌ها، خودکشی به عنوان عمل افتخار آمیز تلقی می‌شود ولی فقط اقدامی قابل قبول برای یک شخص ناامید است.

به طور معمول کسانی که اقدام به خودکشی می‌کنند در اکثر موارد دوران کودکی بی‌ثباتی را گذرانده‌اند یا اینکه تاریخچه‌ای از حوادث فشارزای روانی در گذشته و حال داشته‌اند یا فاقد حمایت کنندگان اجتماعی بوده و دوستی نداشته‌اند که به او اطمینان کنند. (۱۲)

### بررسی متون

نتایج مطالعات در کشورهای مختلف نشان می‌دهد شیوع فکر خودکشی در ۱۲ ماه از ۸,۶ الی ۱۲ درصد و در طول عمر از ۱۰,۵ الی ۱۳,۵ درصد متغیر است (۱۳) و این ارقام در گروه‌های ویژه اجتماعی بالاتر است؛ به طوری که در دانشجویان پاکستانی، فکر خودکشی در طول عمر ۳۱,۴٪ (۱۴) و در نوجوانان ۱۲ - ۱۸ ساله چینی شیوع ۶ ماهه آن ۱۹,۳٪ گزارش گردیده است. (۱۵)

از نظر سارافینو (۲۰۰۲) حمایت اجتماعی از طرف دوستان، خانواده و سایر افراد منجر به کاهش فشار روانی و افکار خودکشی در افراد می‌شود و در سلامت روانی آن‌ها تاثیر گذار است و همچنین حمایت اجتماعی بر استرس نقش تعدیل کننده دارد.

نظریه پردازان روانشناسان اجتماعی، حمایت اجتماعی را به معنای آرامش، مراقبت، احترام و کمکی که فرد احساس می‌کند که از افراد دیگر یا گروه‌ها دریافت می‌کند، تعریف کرده‌اند. (۱۶)

وجود همبستگی و احساس تعلق به عنوان مظهر یک رابطه ی خانوادگی سالم و محکم در بروز کمتر افکار خودکشی مهم شمرده می شود. (۱۷و۱۸)

راتر و بهرنت (۲۰۰۴) نیز تاکید می کنند که نوجوانانی که از حمایت اجتماعی بیشتری برخوردار بوده اند، سطوح پائین تری از خطر خودکشی را به خود اختصاص داده، به عکس نوجوانان دارای حمایت اجتماعی کمتر، رفتارهای تخریبی از خود نشان داده اند. (۱۷و۱۸)

در آمریکا از هر ۶ جوان یک نفر در طی زندگی اش به خودکشی فکر کرده و ۵,۵ درصد اقدام به خودکشی کرده اند. از طرفی، مرگ در اثر خودکشی یک خطر شغلی عمده برای پزشکان به شمار می رود و افزایش این خطر ممکن است در طی تحصیل در دانشگاه آغاز شود. (۱۹) موسوی و همکاران در مطالعه ای در دانشگاه های شهر اصفهان (علوم پزشکی اصفهان، صنعتی اصفهان و اصفهان) نشان دادند که ۲۶ درصد دانشجویان دارای افکار خودکشی بوده و سکونت در خوابگاه یکی از عوامل تشدید کننده این افکار بوده است. (۲۰) همچنین طلایی و همکاران در مطالعه ای که بر روی دانشجویان رشته پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی مشهد انجام شد به این یافته رسیدند که دانشجویان مقاطع ابتدایی پزشکی نسبت به مقاطع بالاتر در معرض خطر بیشتری از لحاظ مشکلات روانشناختی قرار دارند و اضطراب و جسمانی سازی در دانشجویان دختر بطور معنی داری بالاتر از دانشجویان پسر است. (۲۱)

در مطالعه دیگری که توسط محمدی نیا و همکاران در ایرانشهر انجام شد، یافته ها نشان داد میانگین نمره افکار خودکشی در نمونه مورد بررسی ۲۰,۷۳ بود. افکار خودکشی در بین ۲۶,۴ % دانشجویان وجود داشت که ۱۷ % فکر خودکشی و ۹,۴ % آمادگی جهت خودکشی داشتند. وجود این افکار با جنس، تأهل و مقطع تحصیلی رابطه معنی داری داشته ، اما با سن، رشته تحصیلی و اشتغال دانشجویان ارتباط معنی داری نشان نداد. (۲۲)

مطالعات جدید نشان می دهد ، اختلالات خواب و کابوس های مداوم از جمله عواقب خطرناک اقدام به خودکشی است. به نقل از مجله Sleep، محققان با انجام بررسی های لازم بر روی ۱۶۵ بیمار که در بیمارستان ها به علت اقدام به خودکشی بستری بوده اند، دریافتند که بروز اختلالات خواب و دیدن کابوس های شبانه و پی در پی از جمله عوارض شایع در این افراد می باشد.

پژوهشی تازه نشان داده است که علائم بی خوابی، رابطه بین مصرف الکل و خطر خودکشی را تقویت می کند. این رابطه البته در مردان و زنان متفاوت است. نتایج این تحقیق نشان می دهد که با ارزیابی دقیق و درمان مشکلات خواب می توان شانس خودکشی را در افراد الکلی کم کرد.

این بررسی نشان داد که مصرف الکل به شدت با ریسک خودکشی در زنان در ارتباط بود. با این حال، مطالعات بیشتر ثابت کرد که بی خوابی و علائم آن این رابطه را تشدید می کند. در مردان اما مصرف الکل اثری بر شانس خودکشی نداشت. البته نوعی ارتباط غیرمستقیم بین مصرف الکل و شانس ارتکاب به خودکشی در افراد با مشکل بی خوابی وجود داشت.

مهم ترین یافته این پژوهش این است که شاید با کنترل و درمان اختلالات خواب بتوان احتمال خودکشی را در افراد الکلی پایین آورد.

اختلالات مزمن خواب در ۱۰ درصد اعضای جامعه به چشم می خورد و مشکلات کوتاه مدت خواب نیز ۱۵ تا ۲۰ درصد افراد جامعه را درگیر خود می کند. هر دو نوع این بی خوابی ها در زنان شایع تر از مردان است. (۲۳)

در مطالعه ای که توسط نگار میرزایی و نرگس شمس در دانشگاه علوم پزشکی کردستان انجام شده است نتایج زیر به دست آمده است:

کل جامعه مورد مطالعه ۲۵۴ نفر از دانشجویان بودند. ۶۵٫۷٪ دختر و ۳۴٫۳٪ پسر بودند. ۹۲٪ مجرد و ۸٪ متاهل. ۷۱٫۵٪ مقیم خوابگاه. از این جامعه ۹۴٪ فاقد سابقه روانپزشکی و ۶٪ دارای سابقه درمان روانپزشکی بوده و ۴٫۶٪ سابقه اقدام به خودکشی را ذکر کرده اند. ۶٫۹٪ فاقد اعتقادات مذهبی بودند. در کل ۶۷٫۳٪ فاقد افکار خودکشی و ۳۲٫۷٪ کم تا شدید دارای افکار خودکشی بودند. بر اساس یافته های پژوهش، رشته تحصیلی، انجام فرایض دینی و سابقه اقدام به خودکشی به ترتیب با  $P < ۰.۰۱$  و  $P < ۰.۰۵$  و  $P < ۰.۰۰۱$  با افکار خودکشی ارتباط داشته است. (۶)

روش تحقیق:

این مطالعه از نوع اپیدمیولوژیک توصیفی می باشد.

### روش اجرا و طراحی تحقیق (Methodology & Research Design):

مطالعه به روش مقطعی در دانشگاه علوم پزشکی قزوین انجام شد.

**جامعه آماری:** پرسشنامه در اختیار کلیه دانشجویان سال دوم تا ششم دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی قزوین قرار داده شد، از این تعداد ۲۰۰ پرسشنامه جمع آوری شد. اطلاعات دموگرافیک در مورد سن، جنسیت، سال ورود به دانشگاه، وضعیت تاهل، وضعیت سکونت و مصرف سیگار از جمله سوالات پرسشنامه بود که از دانشجویان دریافت شد. پرسشنامه سنجش میزان افکار خودکشی (پرسشنامه بک) توسط همه دانشجویان تکمیل گردید.

در پرسشنامه وضعیت کرونوتیپ هورن-اسبرگ آورده شده و از دانشجویان در این باره سوال شده است.

پرسشنامه توسط دانشجو، در بین افراد مورد مطالعه توزیع شد.

کلیه اطلاعات دانشجویان، به صورت محرمانه و توسط خود دانشجو ثبت شده است. سوالات پرسشنامه هورن اسبرگ به صورت چهارگزینه ای طراحی شده بود. دانشجو باید یکی از گزینه ها را به عنوان پاسخ مورد نظر خود انتخاب نموده و سپس بر اساس امتیازدهی استاندارد که پرسشنامه داشت، هر مورد امتیازدهی شده و نتایج در برنامه SPSS قرار داده شد.

### روش جمع آوری و تجزیه و تحلیل داده ها

پس از تکمیل پرسشنامه ها اطلاعات به صورت داده وارد نرم افزار آماری SPSS شد و خروجی ها به عنوان یافته های پژوهش به صورت جدول و نمودار در فصل ۴ آورده شده است.

با توجه به ماهیت پرسش ها که دارای طیف فاصله ای لیکرت هستند، از آزمون خي دو، استفاده می شود. همچنین ما در این قسمت از فرض صفر نیز استفاده می نمائیم. در آمار و احتمالات، برای بررسی یک فرضیه، در آغاز فرض تهی یا صفر را می پذیریم تا با رد آن، فرض مقابل را اثبات نماییم.

یافته ها:

جدول ۱ خصوصیات دموگرافیک نمونه های مورد مطالعه را نشان می دهد.

دموگرافیک (نفر)	جنسیت		وضعیت تاهل		سن			سکونت				سیگار		کرونوتیپ		
	مرد	زن	مجرد	متاهل	۱۸-۲۰	۲۱-۲۳	۲۴-۲۵	خانواده	دوست و آشنا	خوابگاه	غیره	میکشم	نمیشکم	صبحگاهی	هیچکدام	شامگاهی
فراوانی	۷۴	۷۰	۱۱۶	۲۴	۳۷	۵۱	۳۴	۸۰	۱۹	۴۷	۵	۳۹	۱۶۱	۳۰	۱۲۴	۴۶
درصد	۳۷	۳۵	۵۸	۱۲	۱۸,۵	۲۵,۵	۱۷	۴۰	۹,۵	۲۳,۵	۲,۵	۱۹,۵	۸۰,۵	۱۵	۶۲	۳۳

با توجه به اطلاعات به دست آمده از پرسشنامه ها، مشخص گردید بیشتر افراد مورد مطالعه که جنسیت خود را در پرسشنامه وارد کرده اند مرد (۷۴ نفر، ۵۱٪)، ۸۳٪ (۱۱۶ نفر) مجرد، بیشترین گروه سنی ۲۱-۲۳ سال (۴۲٪)، بیشترین گروه، سکونت با اعضای خانواده (۸۰ نفر، ۵۳٪)، بیشترین گروه در سالهای تحصیلی ۲-۳ قرار داشتند (۱۳۶ نفر، ۶۸٪)، و بیشتر دانشجویان مصرف سیگار نداشتند (۱۶۱ نفر، ۸۱,۵٪).

در جدول ۲ فراوانی افکار خودکشی در جامعه مورد مطالعه آورده شده است.

افکار خودکشی		
افکار خودکشی	فراوانی	درصد فراوانی
ندارد	۱۳۳	۶۶,۵
تا حدودی دارد	۴۸	۲۴
دارد	۱۹	۹,۵
جمع کل	۲۰۰	۱۰۰

جدول ۳ بررسی رابطه جنسیت، سن، وضعیت تاهل، وضعیت کرونوتیپ، نوع سکونت و مقطع تحصیلی با میزان افکار خودکشی را با استفاده از آزمون خی دو نشان می دهد.



Test Statistics

	جنسیت	تاهل	سن	کرونوتیپ	سکونت نوع	مقطع تحصیلی	سیگار
Chi-Square	.۱۱۱	۶۰,۴۵۷	۴۷,۵۷۴	۲,۲۱۲	۸۷,۲۷۸	۲۵,۹۲۰	۷۴,۴۲۰
df	۱	۱	۷	۳	۳	۱	۱
Asymp. Sig.	.۷۳۹	.۰۰۱	.۰۰۱	.۱۲۵	.۰۰۱	.۰۰۱	.۰۰۱

معیار سنجش در این آزمون کمتر و یا بیشتر شدن مقدار سطح معنی داری از عدد ۰,۰۵ می باشد که طی بررسی جوابهای حاصله داریم:

طبق آزمون در سطح ۹۵ درصد نتایج زیر حاصل شده است:

بین خودکشی و جنسیت و نوع کرونوتیپ رابطه معنی داری وجود ندارد.

بین خودکشی و تاهل، سن، نوع سکونت، مقطع تحصیلی و سیگاری بودن رابطه معنی داری از لحاظ آماری وجود دارد، به طوریکه افراد متاهل بیشتر از مجردها افکار خودکشی داشتند دلیل این می تواند فشار زندگی متاهلی، مسئولیت زندگی و فشار درس توام با هم باشد. افرادی که در خوابگاه سکونت داشتند ۸,۵۱٪ کاملاً و ۳۱,۹۱٪ تا حدودی افکار خودکشی داشتند، دوری از خانواده و فشار عاطفی می تواند از دلایل این افکار باشد. افراد سیگاری به نسبت بیشتری افکار خودکشی داشتند. ۱۲٪ آماده برای خودکشی و ۳۷٪ افکار خودکشی داشتند. دانشجویان در سالهای ابتدای تحصیل افکار خودکشی بیشتری داشتند.

### بحث و نتیجه گیری

یافته های پژوهش نشان داد از کل افراد مورد مطالعه، ۱۹ نفر (۹,۵٪) دارای افکار خودکشی بودند. عامل جنسیت و وضعیت کرونوتیپ تاثیری در افکار خودکشی نداشته است. ( $p > 0.05$ ). وضعیت تاهل، نوع سکونت دانشجوی، مصرف سیگار و مقطع تحصیلی همه به عنوان عواملی که در افکار خودکشی نقش داشتند شناسایی شدند، به طوریکه افراد سیگاری، دانشجویان مقیم خوابگاه، افراد متاهل و دانشجویانی که در سالهای اول تحصیل قرار داشتند بیشتر دارای افکار خودکشی بودند. ( $p < 0.05$ )

در مطالعه موسوی و ملکیان در سال ۱۳۸۷، وجود افکار خودکشی در دانشجویان دانشگاه های اصفهان، ۲۶٪ گزارش شده است، سکونت در خوابگاه از عوامل تشدید کننده این امر بوده است (۲۰). آمارهای ارائه شده در مطالعات مختلف، متفاوت است به طوری که در بررسی دانشجویان کلمبیا در سال ۲۰۰۲، شیوع تفکرات خودکشی ۴,۴٪ و در دانشجویان استرالیا ۶۲٪ برآورد شده است. (۲۴) مطالعه ای در سال ۲۰۰۹ در دانشجویان دانشگاه آتلانتیک آمریکا، این شیوع را ۶٪ گزارش کرد. (۲۵) در مطالعه ای که در سال ۲۰۰۳ در اسپانیا انجام شد، نشان داد که شیوع تفکر خودکشی در دانشجویان سال آخر دانشگاه ۳,۶٪ بوده است. (۲۶)

در مطالعه ما از کل دانشجویان ۴۸ نفر (۲۴٪) تاحدودی و ۹,۵ درصد (۱۹ نفر) به طور کامل افکار خودکشی داشتند. این درصد، عددقابل ملاحظه ای است و با توجه به این که فکر خودکشی می تواند زمینه ساز اقدام به خودکشی باشد، بر نامه ریزی برای کاهش عوامل خطرساز توصیه می شود.

از ۷۴ نفر مرد، ۴ نفر فکر خودکشی و ۲۰ نفر تا حدودی افکار خودکشی دارد. از ۷۰ نفر زن، ۱۱ نفر فکر خودکشی و ۱۸ نفر تاحدودی افکار خودکشی دارد. از ۱۱۶ مجرد ۷ نفر فکر خودکشی و ۲۸ نفر تا حدودی افکار خودکشی داشتند.

افراد سیگاری نسبت به افراد غیر سیگاری افکار خودکشی بیشتری داشتند.

مطالعه دیگری در دانشجویان کلمبیایی نشان داد که شیوع تفکرات خودکشی در این گروه ۴,۴٪ بوده است. در این مطالعه نیز شیوع تفکرات خودکشی در زنان بیشتر از مردان بوده است. (۲۷) در مطالعه ما جنسیت تاثیری در این افکار نداشته است.

در مطالعه ای در دانشجویان استرالیایی شیوع تفکرات خودکشی ۶۲٪ برآورد شد. جنس و مجرد یا متأهل بودن دانشجویان دربروز تفکرات خودکشی تأثیر نداشت. (۲۸) در مطالعه ما هم جنسیت تاثیری نداشته ولی تاهل و مجرد در بروز این افکار تأثیر داشت. در بررسی دیگری در دانش آموزان و دانشجویان هلندی ۱۴ تا ۲۱ ساله گزارش شد که ۳۰٪ آنان دارای تفکرات خودکشی بوده و ۸٪ سابقه اقدام به خودکشی داشته اند. (۲۹)

در مطالعه ای که طلایی و همکاران در دانشگاه علوم پزشکی مشهد انجام دادند، مقاطع ابتدایی نسبت به مقاطع بالاتر در معرض خطر بیشتری قرار داشتند، این مورد با نتیجه مطالعه ما همخوانی دارد به طوریکه از دانشجویان سال اول و دوم ۹,۵٪ افکار خودکشی داشته و ۲۵٪ تا حدودی این افکار را داشته اند.

پزشکان برای ارزیابی گستره تفکر خودکشی و ارزیابی پاسخ به مداخلات انجام شده ، باید ابزارهای سنجش قابل اعتماد داشته باشند .بیشتر ابزارهایی که استفاده شده است ، عوامل خطر ساز را بررسی می کنند و محدودیت های قابل توجهی در ارزیابی وسعت تفکر خودکشی در جامعه و تغییراتی که به دنبال درمان ایجاد می شود ، دارند (۳۰) .علاوه بر این بیشتر معیارهای تفکر خودکشی که در دسترس می باشد برای بیمارانی که اختلال خلقی داشتند ، استفاده شده است و در جمعیت عمومی کمتر مورد استفاده قرار گرفته اند.(۳۲ و ۳۱)

ملاحظه شیوع تفکر خودکشی در دانشجویان پزشکی ، نیاز به انجام یک مطالعه آینده نگر با حجم نمونه بیشتر برای بررسی شناسایی دقیق تر گروه های در معرض خطر ، تعیین فاکتورهای خطر و برنامه ریزی گام به گام برای کاهش ریسک فاکتورها ضروری به نظر می رسد.

## References

- 1-World Health Organization. Multisite intervention study on suicidal behaviours: SUPRE-MISS: Protocol of SUPREMISS.Geneva: WHO; 2002.
- 2- Pirkis J, Burgess P, Dunt D. Suicidal ideation and suicide attempts among Australian adults. Crisis 2000; 21 (1): 16- 25.
- 3- Kuo WH, Gallo JJ, Tien AY. Incidence of suicide ideation and attempts in adults: the 13-year follow-up of a community sample in Baltimore, Maryland. Psychol Med2001; 31 (7):1181- 91.
- 4- Goldney RD, Fisher LJ, Wilson DH, Cheok F. Suicidal ideation and health-related quality of life in the community. Med J Aust 2001;175(10):546-9.
- 5- Pirkis JE, Burgess PM, Meadows GN, et al. Suicidal ideation and suicide attempts as predictors of mental health service use.Med J Aust 2001; 175 (10): 542- 5.
- 6- میرزایی، سیده نگار ، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان/دوره هجدهم/ بهار 1392/26-18
- 7- Hoyert, DL., Kochanek, KD & Murphy, SI .(1999). Deaths: final data for 1997. National Vital Statistics Report, 47 (19). DHHS Publication No. 99-1120. U.S.A
- 8- Berkman, L.F.(1995). The role of social relation in the health promotion. Psychology reviw, 48, 134-142.
9. Grzywa A, Kucmin A, Kucmin T. Suicidi problems epidemiology, factors, motives and prevention. Part I, Pol Merkur Lekarski 2009;27:432-6.

- 10- Murad M K. Suicide prevention and developing countries. JR Soc Med 2005; 98: 459-463.
- 11- <http://www.irna.ir/fa/News/80772899/>
- 12- <http://www.bartarinha.ir/fa/news/63386/>
- 13- Hakimshoostary M, Malakouti K , Bolhari J, Nojomi M , Poshtmashhadi M, Amin S. Prevalence of suicidal behaviors according to referral rate to emergency canter in Karaj city. Hakim. 2007; 10(1):50-55. [Persian]
- 14-Khokher S, Khan MM. Suicidal ideation in Pakistani college students. Crisis. 2005; 26(3):125-27.
- 15-Liu Z, Tein j-u , Zhao Z, Sander IN. Suicidality and correlates among rural adolescents of china .Journal of Adolescent Health. 2005; 37 (6):443-451.
- 16- Marcenko. M., Fishman, G., & fridman, J .(1999). Reexamining adolescent suicidal ideation: A developmental perspective applied toa diverse population. Journal of Youth and Adolescents, 28, 121-138.
- 17- Groleger, U., Tomori,M., & Kocmur,M.(2003). Suicidal ideation in adolescence an indicator of actual risk. Journal of Psychiatry and related Sciences, 40,202-208.
- 18- Gentry, W.D & Kobasa, S,C,O. (1984). Social and psychological resources mediating stress-illness relationship in humans. In W.D Gentry (EDS). Handbook of behavioral medicine. New York: Guilford.
- 19-Murad M K. Suicide prevention and developing countries. JR Soc Med 2005;98:459-463.
- 20- Mousavi Gh, Malekian A, Keykhani N, Keykhani F, Mahmoudi M. Relative frequency of suicidal ideation in students of Isfahan universities in 2005. Hakim 2008;3:55-59.
- 21- Talaei A, Toufani H, Hojjat SK, jami-Alahmadi Z. effect of familiarizing the patient with the personerl and operating room on the day before surgery for preoperative anxiety. Medical journal of mashhad university of Medical Sciences 2006;92:191-198.
- 22- محمدی نیا،ندا، همکاران- مقاله بررسی، فراوانی افکار خودکشی در دانشجویان پزشکی فصلنامه افق پرستاری، سال اول، بهار 91
- 23-Science\_Daily –memarpoor-milad, nikoo.com.
- 24- Schweitzer R, Klayich M, Mclean J. Suicidal ideation and behaviors among university students in Australia.The Australian and New Zealand journal of Psychiatry. 1995;29(3):473-9.
- 25- Calvo JM, Sanchez R, Tejada PA. Prevalence and associated factors with suicidal thinking among university students. Universidad Nacional de Colombia. Instituto de Salud en el Trópico. 2003;5(2):123-43.
- 26-Barrios L C, Everett S A, Simon TR, Brenner N D. Suicide ideation among USA College students: Associationswith other injury risk behaviors. Journal of American College Health. 2000; 48(5):229-233.
- 27- Sanchez R, Caceres H, Gomez D. [Suicidal ideation among university adolescents: prevalence and associated factors] .Biomedica 2002 Dec;22 Suppl 2:407-16.
- 28- Gmitrowicz A, Szymczak W, Kotlicka-Antczak M, et al. Suicidal ideation and suicide attempt in Polish adolescents: is it a suicidal process? Int J Adolesc Med Health. 2003; 15 (2): 113- 24.

29- Schweitzer R, Klayich M, McLean J. Suicidal ideation and behaviours among university students in Australia. Aust N Z J Psychiatry 1995; 29 (3): 473- 9.

30- Taiminen T, Huttenen J, HeilaH, et al. The schizophrenia suicide risk scale (SSRS): development and initial validation. Schizophr Res 2001; 472-3: 199-213.

31- Beck A, Schuyler D, Herman I. Development of suicide intent scales. In: Beck A, Resnik H, Lettieri D, editors. The prediction pf suicide , Charles Press, Bowie, 1974.

32- Beck A, Weissman A, Lester D, et al. The measurement of pressimism: the hopelessness scale. J Consult Clin Psychol 1974; 42: 861- 5.

## Abstract

**Background :** Suicide is one of the disasters of psychological health. Due to WHO official report in ۱۹۹۶ every year ۵۰۰,۰۰۰ people end their life by attempting suicide. Studies that review suicide consider ۳ subjects: ۱. Suicidal ideas, ۲. Suicide attempt, ۳. Suicide.

**Objective:** Purpose of this study is to determine frequency of suicidal ideas among medicine students, and to find out the correlation between their Chronotype and these ideas.

**Materials & methods:** This study is descriptive epidemiological.

This study was done cross sectional in Qazvin University of Medical Science.

The questionnaire was given to student which was in second year till ۶<sup>th</sup> year, and ۲۰۰ questionnaire was taken from them.

**Result & Findings:** our findings showed that ۱۹ students (۹,۵٪) had suicidal ideas. Facts like sex or chronotype had nothing to do with these ideas ( $p > ۰,۰۵$ ) marriage status, place where students live, smoking and their section of study were all related to whether or not they had these ideas. Students who were smoking, living in dorm, married and those who were in their first year of study had more suicidal ideas than others ( $p < ۰,۰۵$ ).

**Conclusion:** in our study ۴۸ student (۲۴٪) had partial suicidal ideas and ۱۹ student (۹,۵٪) had absolute suicidal ideas. This percentage is considerable and since suicidal attempt can be the next step it is suggested to discover and reduce risk factors. To be able to do this plan some ..... study with more sample is needed to be done, to distinguish risk factors, type of groups which are at risk, and to determine step by step plan to reduce these factors.

**Keywords:** frequency of suicidal ideas, students, Qazvin University of medical science, Chronotype